

Maroc

Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc 1987

RAPPORT DE SYNTHESE



USAID/WEISS

Le présent rapport résume les conclusions de l'Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc (ENPS) réalisée en 1987 par le Service des Etudes et de l'Information Sanitaire (SEIS) du Ministère de la Santé Publique. Le financement et l'assistance technique proviennent de l'Institute for Resource Development. Le projet IMPACT du Population Reference Bureau a contribué à la rédaction et à la production du présent rapport.

L'enquête au Maroc fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), dont l'objectif est de collecter des données sur la fécondité, la planification familiale ainsi que sur la santé maternelle et infantile. Des informations additionnelles sur l'enquête au Maroc peuvent être obtenues auprès du Service des Etudes et de l'Information Sanitaire, Ministère de la Santé Publique, Rabat, Maroc. Pour tout renseignement complémentaire au sujet du programme EDS, écrire à : DHS, Institute for Resource Development/Macro Systems, 8850 Stanford Boulevard, Suite 4 000, Columbia, MD 21045, U.S.A. (Télex 87775).

Septembre 1989.

RÉSUMÉ

L'Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc (ENPS) fait ressortir plusieurs tendances significatives depuis 1980 :

- le taux de fécondité est passé d'une moyenne de 5,8 à 4,6 enfants par femme,
- le taux de mortalité infantile a légèrement baissé,
- les femmes âgées de moins de 30 ans se marient plus tardivement et ont moins d'enfants que les femmes des générations anciennes, et
- la prévalence de l'utilisation de la contraception a augmenté de 85 pour cent entre 1980 et 1987, passant de 19 à 36 pour cent parmi les femmes mariées.

Toutefois, les niveaux de fécondité et de mortalité infantile restent élevés.



USAID

Les résultats principaux de l'enquête sont les suivants :

- *Mortalité infantile* Un enfant sur dix meurt avant son cinquième anniversaire. Les taux de mortalité sont encore plus élevés chez les enfants vivant en milieu rural.
- *Soins pendant la grossesse* Trois naissances sur quatre ont lieu sans l'aide de personnel de santé qualifié et la plupart des femmes ne sont pas suivies médicalement pendant leur grossesse.

Au rythme actuel, les femmes marocaines donneront naissance à près de cinq enfants en moyenne au cours de leur vie féconde.

- *Santé des enfants* Un grand nombre d'enfants manifestent des symptômes de malnutrition chronique. La diarrhée est fréquente tant en milieu urbain que rural, et le traitement par réhydratation orale, qui est efficace et peu coûteux, n'est pas suffisamment utilisé. La plupart des enfants ont été immunisés au moins une fois, mais beaucoup d'entre eux ne sont pas protégés contre l'ensemble des six grandes maladies infantiles.
- *Fécondité non désirée* Les femmes ont plus d'enfants qu'elles ne le souhaitent. Si toutes les naissances non désirées pouvaient être évitées grâce à l'utilisation de la planification familiale, le taux de fécondité se trouverait réduit d'à peu près un enfant par femme.
- *Allaitement au sein* La plupart des femmes allaitent au moins pendant un an, ce qui contribue à prolonger l'inféçondité post-partum et à améliorer l'alimentation ainsi que la santé des enfants.

Plus du tiers des femmes mariées au Maroc ont recours à la contraception, principalement à la pilule. Les dispensaires publics et les visiteurs à domicile sont les principaux prestataires de services de planification familiale. Au nombre des problèmes potentiels que posent les contraceptifs, les femmes évoquent leurs effets secondaires, leur inefficacité et leur difficulté d'emploi. Ces remarques semblent suggérer qu'elles pourraient tirer parti de plus amples informations sur les méthodes contraceptives. La plupart des femmes pensent qu'il est acceptable de diffuser des informations sur la planification familiale par l'intermédiaire des mass média.

L'ENPS a révélé un grand besoin potentiel pour les services de planification familiale. Quarante-six pour cent des femmes mariées en auraient besoin parce qu'elles sont fertiles, n'utilisent pas de moyen contraceptif et ne souhaitent plus d'enfants ou désirent espacer leur prochaine naissance d'au moins deux ans. Toutefois, moins de la moitié de ces femmes déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode contraceptive.

L'ENPS a établi que les niveaux de mortalité infantile et juvénile sont plus élevés parmi les enfants :

- qui vivent en milieu rural,
- dont les mères n'ont pas été scolarisées,
- qui naissent moins de deux ans après leur aîné, ou
- dont les mères ont moins de 20 ans.

Les résultats de l'enquête montrent une légère amélioration des chances de survie des enfants mais indiquent également que plusieurs domaines exigent un accroissement des services et des programmes d'information :

- près de la moitié seulement des enfants âgés de 12 à 23 mois ont des carnets de santé dont les informations sont vérifiables,
- la couverture vaccinale est étendue mais elle est loin d'être complète,
- près de la moitié des enfants qui ont souffert de la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête n'ont reçu aucun traitement, et
- parmi les enfants âgés de moins de 3 ans, un sur quatre présente des signes de malnutrition chronique.

Cadre de l'Enquête

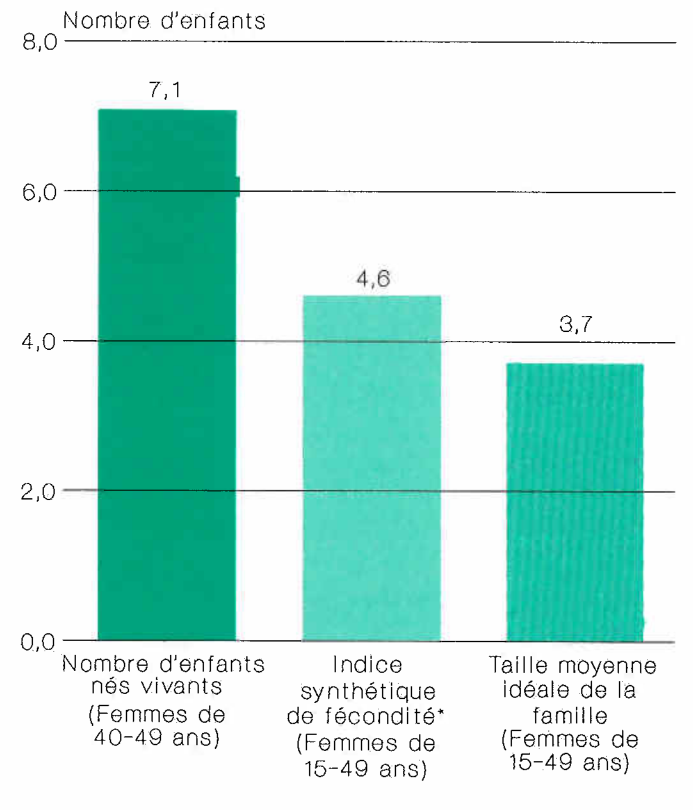
L'Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc (ENPS) a donné aux planificateurs et aux responsables des programmes des informations essentielles sur la fécondité, la mortalité infanto-juvénile, les soins de santé maternelle et infantile et la planification familiale. L'ENPS a été effectuée par le Service des Etudes et de l'Information Sanitaire du Ministère de la Santé Publique auprès d'un échantillon national de 5 982 femmes non célibataires âgées de 15 à 49 ans, entre mai et juillet 1987. Les entrevues avec les mères ont permis de rassembler des données sanitaires sur 6 053 enfants de moins de 5 ans. On a enregistré et analysé la taille et le poids de 3 292 enfants âgés de 36 mois au plus.

FÉCONDITÉ

Au cours de la décennie 80, la fécondité a nettement régressé au Maroc. Le taux de fécondité a baissé de 21 pour cent entre l'enquête de 1979–80 (Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc) et celle de 1987, passant d'une moyenne de 5,8 à 4,6 enfants par femme (voir Figure 1, Indice synthétique de fécondité). Cette baisse s'explique en grande partie par une plus faible fécondité chez les femmes de moins de 30 ans.

Le niveau d'instruction est le facteur ayant le plus d'influence sur la fécondité. Le taux de fécondité actuel des femmes non scolarisées est le double de celui des femmes ayant une instruction de niveau secondaire (5,2 enfants par femme contre 2,3). De même, les femmes vivant en milieu rural ont près de deux fois plus d'enfants que les femmes vivant en milieu urbain (5,9 enfants par femme contre 3,2).

Figure 1
NOMBRE D'ENFANTS NÉS VIVANTS, INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ ET TAILLE IDÉALE DES FAMILLES



*Taille prévisible des familles complètes

ENPS Maroc 1987

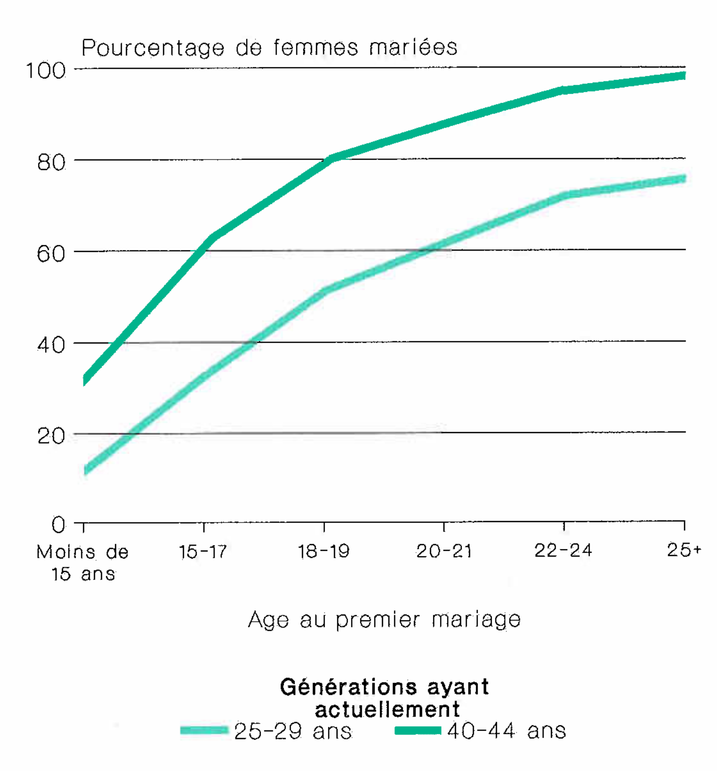
Facteurs agissant sur la fécondité

Les résultats de l'enquête mettent en évidence plusieurs facteurs agissant sur les niveaux et tendances de la fécondité au Maroc, notamment : 1) l'âge au mariage ; 2) l'âge de la mère à la première naissance ; 3) l'allaitement et l'aménorrhée post-partum ; 4) le désir d'enfants ; et 5) l'utilisation de la contraception.

Age au mariage

Le fait que les femmes des générations récentes se marient plus tard, retardant ainsi la naissance de leur premier enfant, constitue un des facteurs contribuant à la baisse de la fécondité. L'ENPS montre que les

Figure 2
AGE AU PREMIER MARIAGE



ENPS Maroc 1987

femmes qui se marient tardivement ont moins d'enfants que les femmes qui se marient jeunes. Plus des trois quarts des femmes âgées de 40 à 44 ans se sont mariées vers l'âge de 19 ans, alors que seulement la moitié de celles âgées actuellement de 25 à 29 ans se sont mariées au même âge (voir Figure 2). Les femmes qui ont suivi le niveau secondaire se marient environ sept ans plus tard que celles n'ayant pas été scolarisées.

Age à la première naissance

Les grossesses précoces contribuent à augmenter la fécondité et sont souvent associées aux problèmes

---

Près de trois femmes marocaines sur dix ont leur premier enfant au cours de l'adolescence.

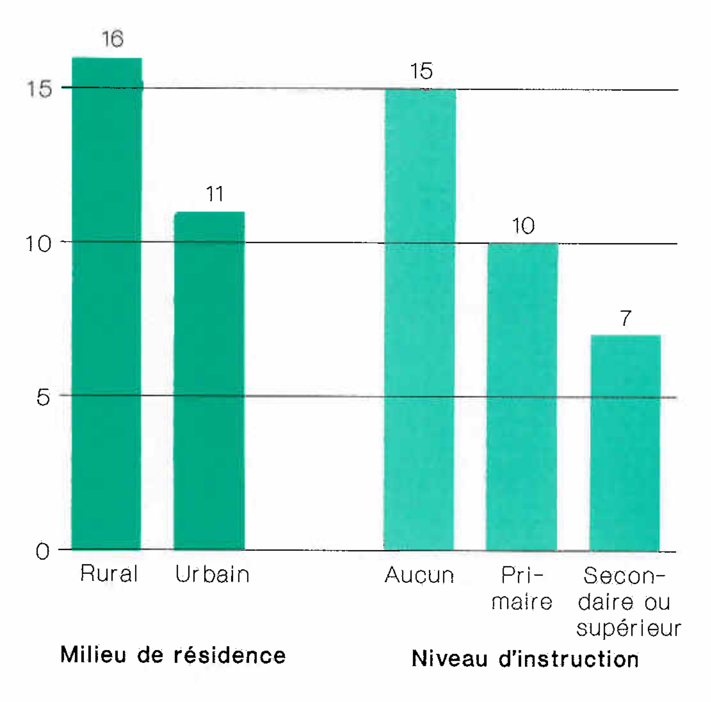
---

socio-économiques et sanitaires. L'âge moyen des mères à la première naissance a augmenté au Maroc. Les femmes âgées actuellement de 40 à 49 ans ont eu leur premier enfant à l'âge de 20 ans en moyenne, alors que celles âgées de 25 à 29 ans l'ont eu à 22 ans. Toutefois, trois femmes marocaines sur dix ont eu leur premier enfant au cours de l'adolescence.

Allaitement et aménorrhée post-partum

L'allaitement au sein prolonge la période d'infécondité post-partum, au cours de laquelle une femme n'est pas apte à concevoir. En moyenne, les femmes marocaines allaitent pendant 14 mois et sont en aménorrhée post-partum pendant près de neuf mois.

Figure 3
DURÉE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

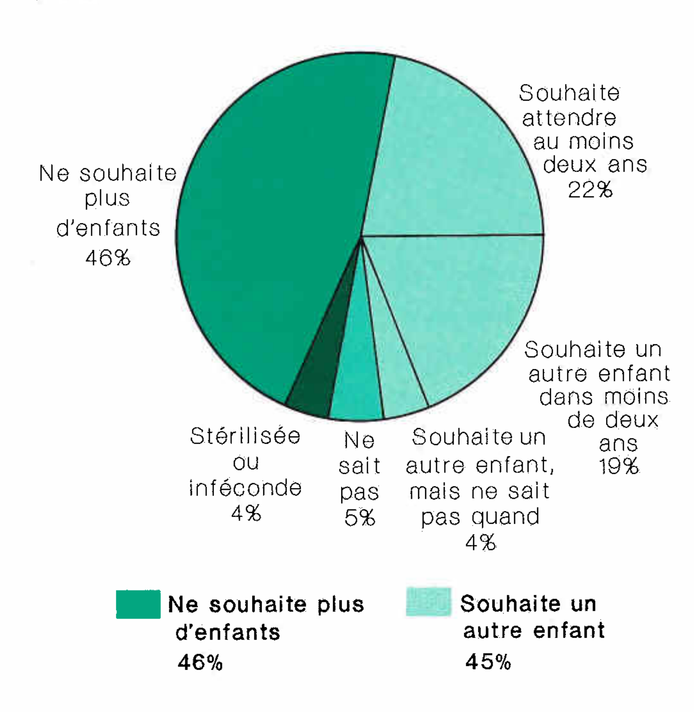


La durée de l'allaitement est plus courte chez les citadines et les femmes instruites. Les femmes vivant en milieu rural allaitent cinq mois de plus que celles des villes, tandis que les femmes non scolarisées allaitent deux fois plus longtemps que celles ayant au moins un niveau d'instruction secondaire (voir Figure 3).

Désir d'enfants

Les femmes marocaines optent de plus en plus pour des familles de taille plus réduite. L'enquête a établi que plus de deux femmes mariées sur trois souhaiteraient limiter ou espacer leurs naissances. Près de la moitié (46 %) des femmes mariées ont déclaré qu'elles ne voulaient plus du tout d'enfants, en outre 2 pour cent des femmes ont été stérilisées et plus qu'une femme sur cinq (22 %) désire espacer sa prochaine naissance d'au moins deux ans (voir Figure 4).

Figure 4
PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ
(Femmes mariées de 15-49 ans)



ENPS Maroc 1987



USAID/WEISS

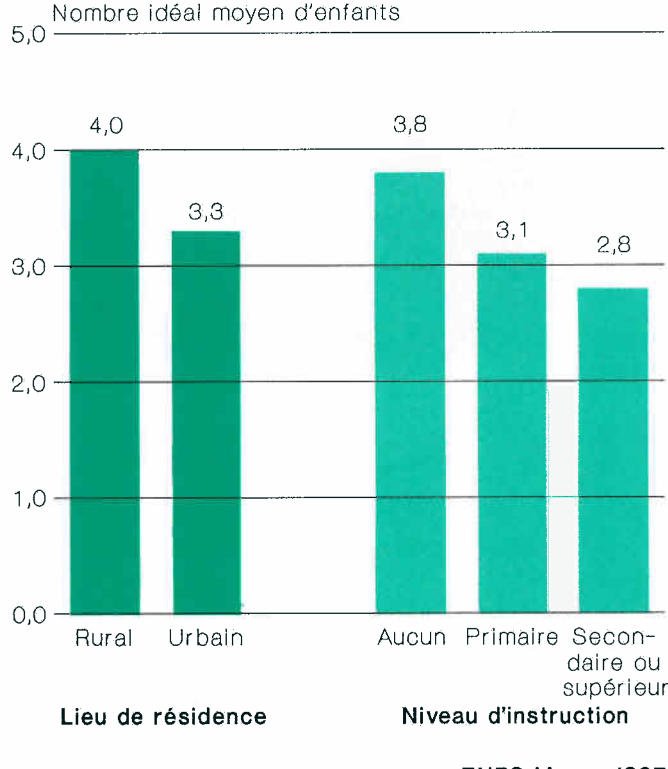
Quand on leur demande combien d'enfants elles préféreraient avoir, une femme sur quatre donne une réponse non numérique, telle que : "Cela dépend de Dieu". Celles ayant donné une réponse numérique souhaiteraient en moyenne 3,7 enfants — soit environ un enfant de moins que le nombre d'enfants nés vivants. Les jeunes femmes, celles du milieu urbain et celles qui ont au moins un niveau d'instruction primaire veulent moins d'enfants que les autres femmes (voir Figure 5).

Plus de deux femmes mariées sur trois souhaiteraient limiter ou espacer leurs naissances.

En permettant aux femmes de réaliser leurs préférences grâce à l'emploi des méthodes contraceptives, on parviendrait à réduire le nombre de naissances non désirées ou mal planifiées. A titre d'exemple, les mères indiquent que dans les cinq années précédant l'enquête, près d'une naissance sur six n'était pas souhaitée et qu'un enfant sur cinq était désiré pour plus tard. Si les femmes n'avaient eu que les enfants qu'elles souhaitaient, le niveau de fécondité aurait fléchi de 19 pour cent.

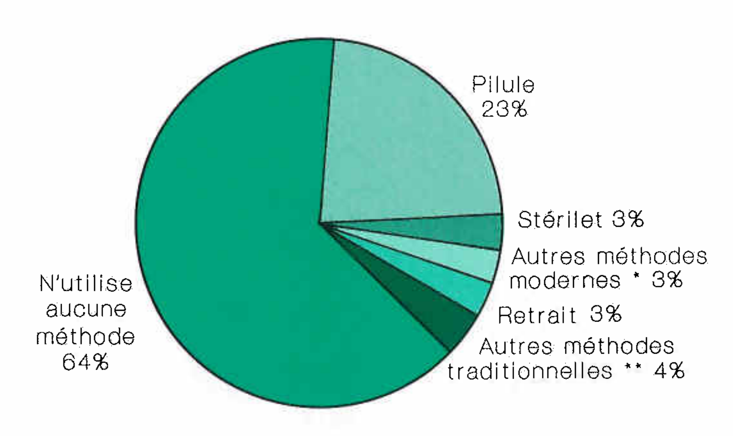
L'échec des méthodes contraceptives semble être un fait courant. Sur l'ensemble des naissances enregistrées pendant les cinq années précédant l'enquête, une mère sur six a répondu qu'elle utilisait une méthode contraceptive quand elle est devenue enceinte. Les données de l'enquête ne permettent pas d'établir si ces grossesses résultent de l'échec ou de l'emploi incorrect d'une méthode ; c'est une question qui mériterait d'être étudiée par les administrateurs des programmes.

Figure 5
INFLUENCE DU LIEU DE RÉSIDENCE ET DU NIVEAU D'INSTRUCTION SUR LE NOMBRE MOYEN D'ENFANTS DÉSIRÉS



ENPS Maroc 1987

Figure 6
UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION
(Femmes actuellement mariées de 15-49 ans)



* dont: stérilisation féminine, préservatif, injection et méthodes vaginales

** dont: abstinence périodique et prolongée, douche vaginale et autres méthodes traditionnelles

ENPS Maroc 1987

PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance des méthodes contraceptives

La quasi-totalité des femmes mariées (98 %) ont entendu parler d'au moins une méthode de contraception, et la plupart d'entre elles (94 %) savent où obtenir des renseignements ou des services pour au moins une méthode. Chez les femmes mariées, les méthodes modernes les plus souvent reconnues sont la pilule (97 %), le stérilet ou DIU (80 %), la stérilisation féminine (77 %), le préservatif (ou condom)(60 %) et l'injection (56 %). Moins de 5 pour cent des femmes mariées ont entendu parler de la stérilisation masculine. Trois femmes mariées sur quatre connaissent une méthode traditionnelle. Parmi celles-ci, les méthodes les plus connues sont la continence périodique (52 %) et le retrait (47 %).

Utilisation de la contraception

Près de trois femmes mariées sur cinq ont eu recours à un moyen contraceptif à un moment donné de leur vie et 36 pour cent utilisent actuellement une méthode contraceptive, principalement une méthode moderne (voir Figure 6). Vingt-trois pour cent des femmes utilisent la pilule, trois pour cent le stérilet et deux pour cent sont stérilisées. Le pourcentage de femmes utilisant la pilule est près de quatre fois plus élevé que celui des femmes ayant recours à l'ensemble des autres méthodes modernes.

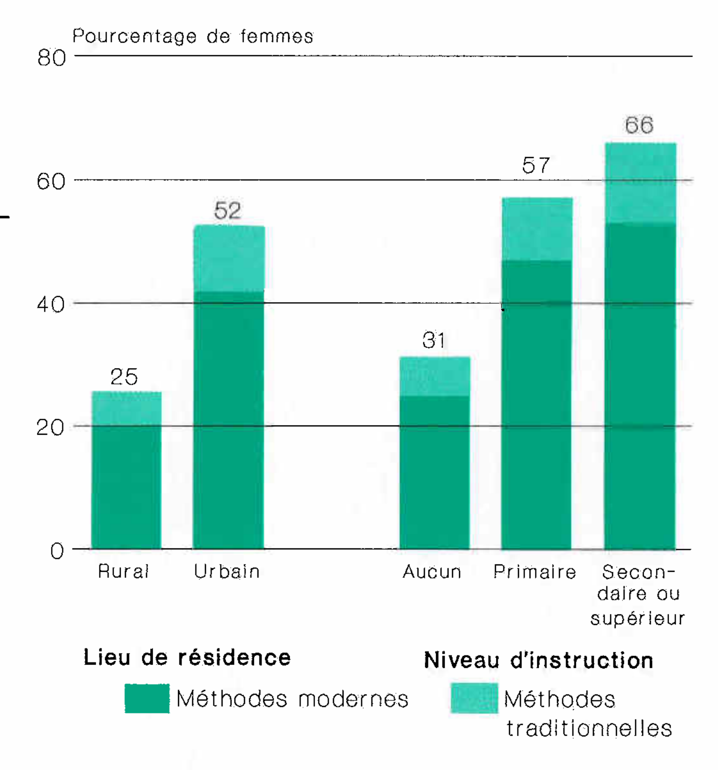
La prévalence de l'utilisation de la contraception varie considérablement en fonction du lieu de résidence et du niveau d'instruction. Les femmes mariées du milieu urbain utilisent la contraception plus de deux

Plus du tiers des femmes mariées ont recours à la contraception, notamment à la pilule.

fois plus que les femmes rurales (voir Figure 7). De même, les femmes mariées possédant un niveau d'instruction primaire ont un taux d'utilisation de la contraception près de deux fois supérieur à celui des femmes non scolarisées, lesquelles représentent 83 pour cent des femmes interrogées.

Depuis l'enquête de 1979–80, l'utilisation des contraceptifs a augmenté de 85 pour cent, mais leur emploi est encore concentré chez les citadines et les femmes instruites.

Figure 7
UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE ET LE NIVEAU D'INSTRUCTION
(Femmes actuellement mariées de 15-49 ans)



ENPS Maroc 1987

Services de planification familiale

La majorité des femmes ayant recours à la contraception l'ont obtenue auprès des sources du secteur public, principalement les dispensaires et les visiteurs à domicile (agents du programme de Visites à Domicile et de Motivation Systématique : VDMS). Plus de six femmes sur dix utilisant la pilule ont cité ces mêmes sources et environ une femme sur dix s'est adressée aux pharmacies. Les autres sources citées sont : les médecins privés, les sages-femmes, les cliniques ainsi que l'Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF).


USAID

Perception des problèmes posés par la contraception

On a demandé aux femmes reconnaissant une méthode contraceptive d'indiquer le principal problème que posait éventuellement son emploi. Près de trois femmes sur dix ont déclaré que l'utilisation de la pilule ne posait aucun problème et plus de la moitié des femmes pensent la même chose de la stérilisation féminine. Toutefois, plus d'une femme sur deux ont évoqué les effets secondaires associés à l'utilisation de la pilule et près d'un tiers a évoqué également les effets secondaires avec le stérilet. L'échec ou l'inefficacité des contraceptifs ont été cités comme problèmes posés par plusieurs méthodes, notamment la continence périodique, le retrait, les préservatifs et le stérilet. Les femmes ont ajouté que le préservatif, le retrait et la continence périodique sont des méthodes d'un emploi difficile.

Information par le biais des média

Une femme mariée sur quatre seulement déclare avoir vu une affiche ou entendu parler de la planification familiale à la radio ou à la télévision, lors de réunions de jeunes ou à l'Union des Femmes, au cours du mois précédant l'enquête. Une femme sur cinq a entendu une annonce de planification familiale plus d'une fois. Les citadines ou les femmes ayant au moins une instruction de niveau primaire sont plus nombreuses à avoir vu ou entendu des annonces de planification familiale que les femmes rurales ou non scolarisées. Malgré le manque d'information récente au sujet de la planification familiale, plus de trois femmes mariées sur quatre jugent acceptable d'être informées par les mass média.

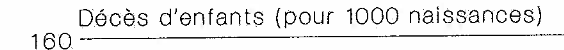
Demande potentielle en matière de services de planification familiale

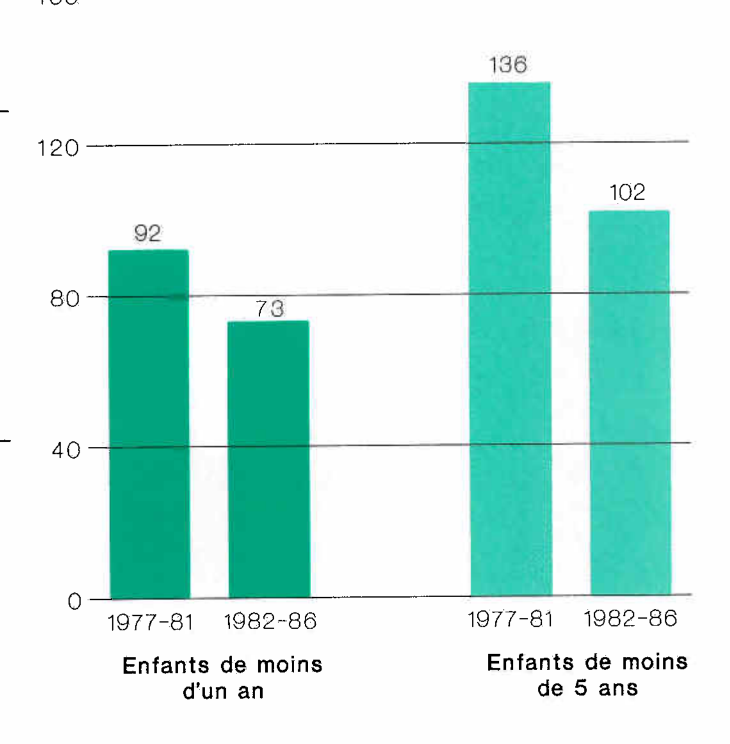
Près de la moitié (46 %) des femmes mariées semblent avoir besoin de services de planification familiale parce qu'elles sont fertiles, n'utilisent pas de moyens contraceptifs, et ne veulent pas concevoir dans un avenir proche. Cinquante-quatre pour cent de ces femmes ne veulent plus du tout d'enfants et 46 pour cent souhaiteraient retarder leur prochaine naissance d'au moins deux ans. Néanmoins, deux femmes sur cinq censées avoir besoin de services de planification familiale envisagent de faire appel à de tels services.

> *Près de la moitié de toutes les femmes mariées sont exposées au risque d'une grossesse non planifiée et ont donc besoin de services de planification familiale.*

Un tiers seulement des femmes mariées n'utilisant pas de méthode contraceptive à l'heure actuelle se sont déclarées prêtes à s'en servir dans l'avenir. Soixante pour cent de ces femmes ont déclaré qu'elles utiliseraient la pilule, douze pour cent le stérilet et la même proportion se ferait stériliser.

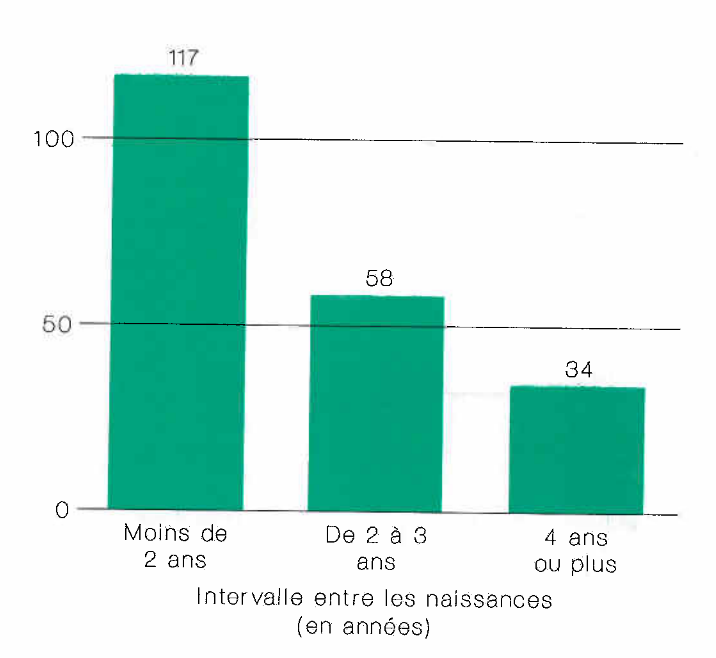
Figure 8
TENDANCES DE LA MORTALITÉ INFANTILE ET JUVÉNILE





ENPS Maroc 1987

Figure 9
Espacement des naissances et mortalité infantile



ENPS Maroc 1987

Santé Maternelle et Infantile

Les taux de mortalité infantile et juvénile restent élevés, bien qu'ils aient diminué depuis la fin des années 70 (voir Figure 8). Aujourd'hui, un enfant sur dix meurt avant son cinquième anniversaire.

Un enfant sur dix meurt avant son cinquième anniversaire.

Les résultats de l'ENPS mettent en évidence plusieurs facteurs qui influent directement sur les chances de survie d'un enfant :

- *Le lieu de résidence* Les risques de décéder sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain : de 38 pour cent avant le premier anniversaire et de 69 pour cent avant le cinquième anniversaire. Près d'un enfant rural sur dix meurt avant l'âge d'un an.
- *Le niveau d'instruction de la mère* Les enfants de moins de 5 ans qui naissent de mères non scolarisées courent un risque de mourir deux fois plus élevé que ceux dont les mères ont une instruction de niveau primaire.
- *L'espacement des naissances* Les enfants nés moins de deux ans après leur aîné courent un risque de mourir avant leur premier anniversaire plus de trois fois supérieur au risque couru par les enfants nés quatre ans ou plus après leur aîné (voir Figure 9).
- *L'âge de la mère* Les enfants nés de mères de moins de 20 ans ont un risque de mourir avant leur premier anniversaire supérieur de 55 pour cent à celui des enfants dont les mères ont 20 ans ou plus.

Soins pendant la grossesse

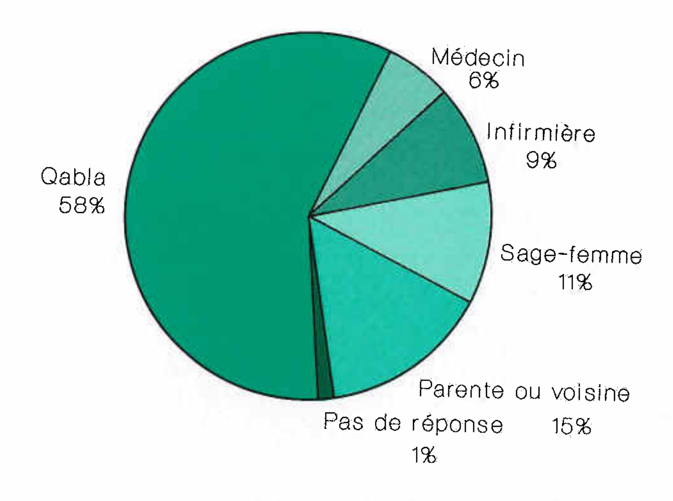
Au Maroc, le rôle des agents de santé qualifiés en matière de soins prénatals et d'accouchement reste limité. La plupart des femmes ne sont pas suivies médicalement pendant la grossesse et sont assistées, lors de l'accouchement, par des sages-femmes traditionnelles ou par des parentes ignorant les méthodes d'accouchement sans danger.

Les soins prodigués à la mère pendant sa grossesse peuvent influer de façon cruciale sur les chances de survie de son enfant. Les mères de trois enfants sur quatre âgés de moins de cinq ans n'ont pas été suivies pendant leur maternité. La carence de soins prénatals est particulièrement grave en milieu rural, où les mères de 87 pour cent des enfants ayant moins de 5 ans n'ont bénéficié d'aucun soin prénatal, alors que le taux correspondant est de 50 pour cent en milieu urbain. Les médecins et les infirmières assurent le plus souvent les soins prénatals, surtout en ville.

Les complications à l'accouchement sont une cause importante de décès des mères et des enfants dans la plupart des pays et elles sont souvent responsables d'infirmités chroniques. C'est pourquoi l'absence d'aide qualifiée pendant l'accouchement préoccupe grandement les cadres de la santé. Les mères de près de


CORPS DE LA PAIX/FRAMPTON

Figure 10
Assistance à l'accouchement
(Naissances vivantes survenues au cours des 5 années précédant l'enquête)



ENPS Maroc 1987

trois enfants sur cinq, âgés de moins de 5 ans, ont été assistées par des sages-femmes traditionnelles (que l'on appelle "qablas") lors de l'accouchement (voir Figure 10). La mère d'un enfant sur six est assistée par d'autres personnes (des membres de la famille ou des voisines)

Les mères de près de trois enfants de moins de 5 ans sur quatre accouchent sans aide médicale qualifiée.

qui n'ont ni la formation technique du personnel médical, ni l'expérience de la sage-femme traditionnelle.

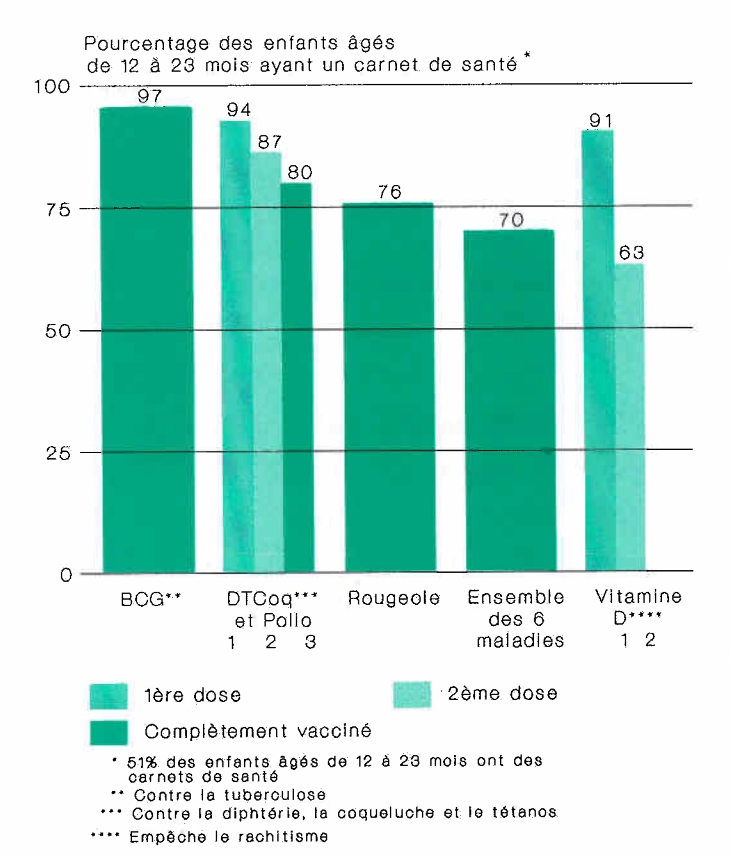
Des différences très nettes existent entre le milieu rural, où seulement une naissance d'un enfant âgé de moins de 5 ans sur dix a été assistée par du personnel qualifié, et le milieu urbain dans lequel six naissances sur dix ont bénéficié de ce soutien. Les femmes de niveau d'instruction primaire ou plus sont trois fois plus nombreuses à accoucher avec l'aide de personnel qualifié que les femmes non scolarisées.

Allaitement et santé des enfants

En plus d'assurer à la mère une certaine protection contre une autre grossesse, l'allaitement joue un rôle important dans la santé et le développement de l'enfant. Le lait maternel constitue l'aliment idéal pendant la première année de l'enfant et contient, de plus, des anticorps qui le protègent partiellement contre la maladie. Donner seulement le sein pendant les 4 à 6 premiers mois contribue de façon significative à la protection du nouveau-né.

Au Maroc, huit enfants sur dix sont nourris au sein pendant les cinq premiers mois ; la moitié le sont jusqu'à l'âge de 15 mois.

Figure 11
COUVERTURE VACCINALE



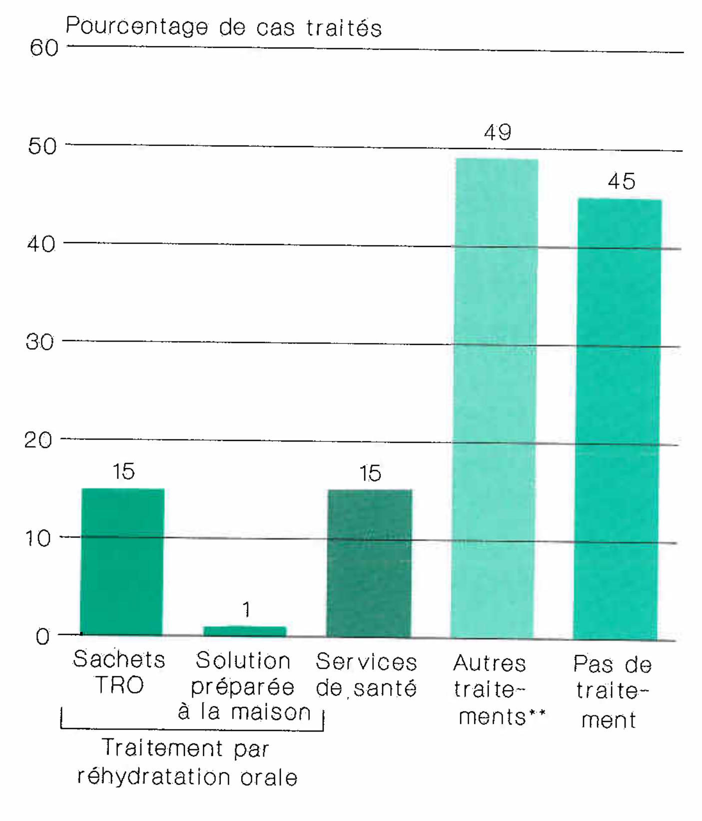
ENPS Maroc 1987

Immunisation

L'immunisation contre les six grandes maladies infantiles — la tuberculose, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et la rougeole — est une intervention clé qui permet d'améliorer les chances de survie des enfants. D'après les informations communiquées par la mère et celles figurant sur les carnets de santé, 84 pour cent des enfants âgés de 12 à 23 mois ont été vaccinés au moins une fois. Toutefois, on n'a pu vérifier le statut des vaccinations pour des maladies précises que dans 51 pour cent des cas — lorsque les mères pouvaient produire un carnet de santé.

Parmi les enfants âgés de 12 à 23 mois et disposant d'un carnet de vaccination, sept sur dix avaient été immunisés contre l'ensemble des six grandes maladies infantiles (voir Figure 11). Près des deux tiers avaient reçu deux doses de vitamine D afin de prévenir le

Figure 12
TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE CHEZ L'ENFANT*
(Enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée durant les deux semaines précédant l'enquête)



* le total est supérieur à 100 en raison des traitements multiples

** dont: riz, soupe, médicaments à base de plantes et produits pharmaceutiques

ENPS Maroc 1987

rachitisme. La plupart des enfants âgés de 12 à 23 mois et disposant de carnets de santé ont été vaccinés contre la tuberculose, mais un enfant sur cinq n'a pas terminé les vaccinations requises contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite.

Diarrhée

La diarrhée, qui est une des causes importantes de mortalité infantile, est courante au Maroc. Les mères

---

Près de la moitié des enfants qui souffrent de la diarrhée ne reçoivent aucun traitement.

---

ont déclaré que plus d'un enfant de moins de 5 ans sur quatre avait eu la diarrhée dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. La moitié de ces enfants avaient entre 6 et 23 mois.

Près de la moitié des enfants souffrant de la diarrhée (45 %) n'ont bénéficié d'aucun soin (voir Figure 12). Ceux qui ont été soignés ont reçu pour la


USAID

plupart de l'eau de riz, du bouillon, des médicaments à base de plantes ou des produits pharmaceutiques. Seize pour cent seulement des enfants ont été soignés grâce à la thérapie de réhydratation orale, traitement efficace et peu coûteux contre la déshydratation qui entraîne fréquemment la mort chez les enfants atteints de diarrhée.

Etat nutritionnel des enfants

Dans le cadre de l'ENPS, on a pesé et mesuré les enfants de moins de 36 mois en vue d'évaluer leur état nutritionnel. L'étude a établi qu'un enfant sur quatre est trop petit pour son âge, en comparaison avec la population internationale de référence. Ce résultat

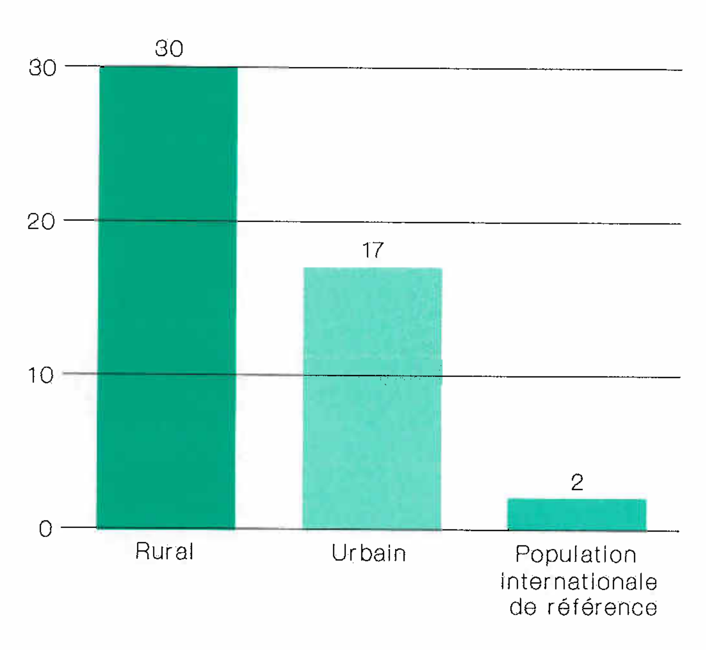
indique que la malnutrition chronique est un problème significatif. La malnutrition chronique est trois fois plus élevée chez les enfants âgés de 1 à 3 ans que chez les enfants de moins d'un an, probablement à cause des avantages nutritionnels que présente l'allaitement. Les enfants vivant en milieu rural sont presque deux fois plus nombreux à être mal nourris que ceux vivant en milieu urbain (voir Figure 13). Les enfants dont les mères ne sont pas scolarisées sont presque trois fois plus nombreux à être mal nourris que ceux dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire. Enfin, les enfants marocains de milieu aisé se développent de la même manière que la population internationale de référence.

Parmi les enfants de moins de 3 ans, un sur quatre est trop petit pour son âge, ce qui est un signe de malnutrition chronique.

Figure 13

MALNUTRITION DES ENFANTS

(D'après le rapport taille-pour-âge chez les enfants de 36 mois au plus)



Pourcentage des enfants souffrant de malnutrition chronique modérée ou sévère*

*Inférieur ou égal à 2 écarts-types en-dessous de la valeur médiane concernant la population internationale de référence

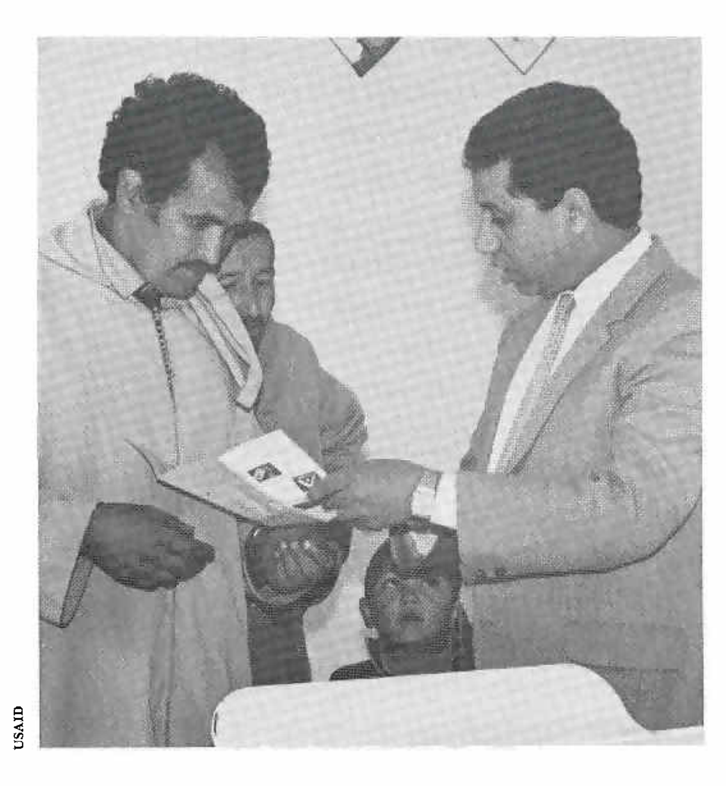
ENPS Maroc 1987

Conclusions

Les résultats de l'Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc illustrent la nécessité d'accroître les services de santé et de planification familiale et d'informer davantage le public sur ces questions. Les femmes et les enfants vivant en zone rurale ainsi que les mères non instruites sont particulièrement désavantagés au niveau de leur santé et de l'utilisation des services de santé. L'évolution du niveau d'instruction des femmes marocaines aura un impact sur la demande future en matière de services de planification familiale et de santé. Augmenter les taux de scolarisation féminine, telle est peut-être une des mesures les plus importantes que devraient prendre les responsables gouvernementaux dans le domaine de la santé et de la fécondité.

La santé de la mère et de l'enfant reste un sujet préoccupant. La plupart des mères ne sont pas suivies sur le plan médical pendant leur grossesse et leur accouchement. Par ailleurs, nombreux sont les enfants qui ne sont pas soignés pendant leurs crises de diarrhée. Les résultats de l'enquête donnent à penser que plusieurs interventions et programmes spécifiques pourraient influer de façon décisive sur les chances de survie des enfants et sur la santé des mères, notamment :

- assurer des soins plus systématiques pendant la grossesse et l'accouchement et former les sages-femmes traditionnelles plus particulièrement pour qu'elles puissent identifier et aider les femmes dont les grossesses présentent un risque élevé ;
- éduquer les parents sur la nécessité de faire vacciner leurs enfants et élargir les programmes d'immunisation ;
- promouvoir une meilleure alimentation des enfants en surveillant leur croissance et en organisant des campagnes d'éducation et de distribution alimentaire ;
- exhorter les jeunes femmes à reporter la naissance de leur premier enfant jusqu'à l'âge de 20 ans ou plus ;
- éduquer les parents sur l'emploi du traitement par réhydratation orale afin de limiter les effets déshydratants de la diarrhée ;
- éduquer les parents sur les avantages de l'espacement des naissances, sur l'existence des services de planification familiale ainsi que sur le choix et l'utilisation adéquats d'une méthode contraceptive.


USAID

C'est de manière concertée qu'il faudra déployer ces efforts pour réduire la mortalité maternelle et infantile de façon significative.

D'après les résultats de l'enquête, les femmes estiment que l'inefficacité, les effets secondaires, les troubles de la menstruation et la difficulté d'emploi constituent les problèmes majeurs posés par l'utilisation des méthodes contraceptives. L'inefficacité de ces méthodes, peut-être due à leur emploi incorrect, est courante et est responsable d'une naissance sur six, dans les cinq années précédant l'enquête. Les responsables du programme devront s'attacher à résoudre ces questions, en adoptant les mesures suivantes :

1. organiser des programmes de vulgarisation afin de faire connaître les lieux de prestation des services et de fournir des informations précises sur les méthodes contraceptives, notamment leurs avantages et inconvénients, leurs effets secondaires potentiels, leur utilisation correcte et leur efficacité relative;
2. améliorer et étendre les services de planification familiale afin d'élargir l'accès aux méthodes les plus efficaces;
3. privilégier l'information qualitative afin d'assurer une utilisation correcte des méthodes et améliorer leur suivi.

Il conviendrait d'offrir aux femmes un large éventail de moyens contraceptifs et de les encourager à retourner chez le prestataire de services quand des problèmes se posent dans l'utilisation d'une méthode.

PRINCIPAUX INDICATEURS

Recensement de la Population et de l'Habitat, 1982, et enquêtes menées par le Ministère de la Santé et par le Ministère du Plan

Population totale (en millions) (1982)	20,4
Taux de croissance (en pourcentage, estimation 1971-82)	2,6
Temps de doublement de la population (en années) (1987)	27
Taux de natalité (pour 1 000, estimation 1987)	37,2
Taux de mortalité (pour 1 000, estimation 1987)	10

Maroc, Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population, 1987

Taille de l'échantillon

Femmes âgées de 15 à 49 ans	5 982
Enfants de moins de 5 ans des mères enquêtées	6 053

Caractéristiques des enquêtées

Pourcentage de femmes urbaines	42,7
Pourcentage de femmes ayant dépassé le niveau d'instruction primaire [1]	7,1

Nuptialité et autres déterminants de la fécondité

Pourcentage de femmes actuellement mariées	55,6
Pourcentage de femmes qui sont ou ont été mariées	61,2
Age médian au premier mariage (femmes âgées de 25 à 49 ans)	18,5
Age médian à la première naissance (femmes âgées de 25 à 49 ans)	21,2
Durée moyenne de l'allaitement (en mois) [2]	14,4
Durée moyenne de l'aménorrhée post-partum (en mois) [2]	8,7

Fécondité

Indice synthétique de fécondité (taille prévisible des familles complètes) [3]	4,6
Nombre moyen d'enfants chez les femmes de 40 à 49 ans	7,1
Pourcentage de femmes actuellement mariées qui sont enceintes	12,7

Désir d'enfants

Pourcentage de femmes actuellement mariées :	
qui ne souhaitent plus d'enfant (mais qui ne sont pas stérilisées)	45,6
qui souhaitent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans	22,0
Nombre idéal moyen d'enfants chez les femmes de 15 à 49 ans	3,7
Pourcentage de grossesses non désirées [4]	17,6
Pourcentage de grossesses mal planifiées [5]	22,4

Connaissance et utilisation de la planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement mariées :	
qui connaissent au moins une méthode	97,8
qui connaissent une source pour obtenir un moyen contraceptif	94,3
qui ont déjà utilisé au moins une méthode	58,9
qui utilisent actuellement une méthode, dont :	35,9
la pilule	22,9
le stérilet (DIU)	2,9
l'injection	0,3
les méthodes vaginales	0,1
le préservatif	0,5
la stérilisation féminine	2,2
la stérilisation masculine	0,0
la continence périodique	2,3
le retrait	3,1
d'autres méthodes	1,5

Pourcentage des usagers obtenant les moyens contraceptifs auprès :

des hôpitaux ou des cliniques publics	40,6
des visiteurs à domicile/équipes mobiles	20,6
des pharmacies	9,4
des médecins/sages-femmes/cliniques privés	10,6
de l'Association Marocaine de Planification Familiale	1,1
d'autres sources	16,4

Mortalité et santé

Taux de mortalité infantile [6]	73
Taux de mortalité infanto-juvénile [6]	102
Pourcentage de mères venant d'avoir un enfant [7] :	
ayant reçu des soins médicaux pendant leur grossesse	24,8
aidées lors de l'accouchement par un médecin ou par une infirmière ou sage-femme qualifiée	26,0
Pourcentage d'enfants âgés de moins de 2 mois qui étaient allaités au moment de l'enquête	90,4
Pourcentage d'enfants âgés de 4 à 5 mois qui étaient allaités au moment de l'enquête	81,3
Pourcentage d'enfants âgés de 10 à 11 mois qui étaient allaités au moment de l'enquête	70,3
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont un carnet de santé	41,5
Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois :	
qui, d'après le carnet de santé et les dires de la mère, ont été vaccinés	83,9
qui disposent d'un carnet de santé	50,5
qui, d'après le carnet de santé, ont été vaccinés contre :	
la tuberculose	97,1
le DTCoq et la poliomyélite (3 doses)	79,9
la rougeole	76,1
l'ensemble des six maladies infantiles	69,8
qui ont reçu deux doses de vitamine D pour prévenir le rachitisme	63,1
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont la diarrhée [8]	28,9
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée et qui ont reçu un traitement	55,2
dont la TRO	16,0
Pourcentage d'enfants de 36 mois au plus considérés comme souffrant de sous-alimentation modérée ou chronique, d'après la taille-pour-âge	25,5
Pourcentage d'enfants de 36 mois au plus considérés comme souffrant de sous-alimentation modérée ou chronique, d'après le poids-pour-âge	3,7

[1] 6 années d'instruction ou plus
[2] Estimation actuelle reposant sur le nombre de naissances survenues au cours des 36 mois précédant l'enquête
[3] Calculé d'après le nombre de naissances survenues parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans au cours des quatre années précédant l'enquête
[4] Pourcentage de naissances non désirées survenues au cours des 12 mois précédant l'enquête
[5] Pourcentage d'enfants nés au cours des 12 mois précédant l'enquête, qui étaient désirés ultérieurement
[6] Ce chiffre porte sur la période de cinq ans précédant l'enquête (de 1982 à 1986, approximativement)
[7] Calculé d'après le nombre de naissances survenues au cours des cinq années précédant l'enquête
[8] Calculé d'après le nombre d'enfants de moins de 5 ans qui, d'après leur mère, ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête